

(歯技03)

歯科技工所休止（廃止、再開）届

年 月 日

藤沢市保健所長

住所

開設者

氏名

(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

次のとおり歯科技工所を休止（廃止、再開）したので、届け出ます。

ふりがな 名称		電話	
開設場所			
休止（廃止、再開） 年 月 日	年 月 日		
休止（廃止、再開） の 事 由			

※休止の場合
再開の目安

年 月頃

※廃止の場合
記録の保管方法

今後の連絡先 氏名（事業所名 代表者氏名）

連絡先電話番号

以下、保健所使用欄

施行番号：202-103-

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

施設番号：

起案 年月日	所長	副所長	課長	主幹	課長補佐	主査	担当	起案者
決裁 年月日								